



**You have downloaded a document from  
RE-BUS  
repository of the University of Silesia in Katowice**

**Title:** Dylematy moralne polskich aptekarzy

**Author:** Anna Grychtoł

**Citation style:** Grychtoł Anna. (2015). Dylematy moralne polskich aptekarzy. "Annales. Etyka w życiu gospodarczym" (2015, nr 1, s. 103-113).



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI  
W KATOWICACH



Biblioteka  
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego

Anna Grychtoł

Uniwersytet Śląski w Katowicach, Wydział Teologiczny  
Katedry Teologii Moralnej i Katolickiej Nauki Społecznej  
e-mail: agrychtoł@us.edu.pl

## **Dylematy moralne polskich aptekarzy**

---

### **Moral Dilemmas of the Polish Pharmacist**

A comprehensive work that would be focused on the moral dilemmas of the pharmacists has not been published yet. The pharmacist profession is commonly perceived as an occupation associated with such virtues as calmness, precision and accuracy. However, there is a lack of knowledge on the moral dilemmas the pharmacist contends with. One of the reasons lies in the fact that some citizens of our country, especially the younger generation, do not recognise the difference between the profession of pharmacist and the profession of salesperson. On the other hand, as M. Brazier indicates, the majority of scientific works are almost exclusively concentrated on the ethical dilemmas of ‘high drama’ and ‘low incidence’. In that context the work of pharmacist appears to be imbued with the ‘small dramas’ taking place every day. Therefore, it seems to be necessary to point out what duties or conflicts of values the Polish pharmacist faces and to make an attempt to find appropriate ways to solve them.

**Keywords:** pharmaceutical ethics, moral dilemmas, conscience of a pharmacist

**JEL Classification:** I11, L21, M14

---

### **1. Uwagi wstępne**

Branża medyczna od wieków kojarzona jest z wysokimi standardami etycznymi. Od adeptów sztuki leczenia wymagano – i nadal wymaga się – nienagannej postawy etycznej oraz stawiania dobra pacjentami ponad innymi dobrami. To zadanie nigdy nie było i prawdopodobnie nigdy nie będzie należało do łatwych. Decydowa-

nie o ludzkim życiu i zdrowiu wiąże się często ze stawianiem wobec różnorodnych dylematów moralnych.

Zdecydowanie najbardziej złożone dylematy dotyczą lekarzy, ale również przedstawiciele innych zawodów związanych z ochroną zdrowia doświadczają w swojej pracy etycznych wyzwań. Do tej pory kwestii dylematów moralnych w pracy aptekarzy/farmaceutów nie poświęcono wystarczającej uwagi. Na tle imponującej liczby opracowań dotyczących dylematów w pracy lekarzy czy pielęgniarek brakuje aktualnego i wyczerpującego odniesienia do problematyki etyki farmaceutycznej. Czy oznacza to, że farmaceuci w swojej pracy wolni są od dylematów? Odpowiedź na tak postawione pytanie musi być negatywna. Dlaczego zatem o dylematach farmaceutów tak niewiele napisano? Jak zauważyła M. Brazier opracowania naukowe skupiają się niemal wyłącznie na dylematach etycznych o wysokim stopniu „dramatyczności” (*high drama*), które jednak występują rzadko (*low incidence*). Tymczasem codziennej pracy farmaceutów w aptece lub szpitalu brakuje tej dramatyczności<sup>1</sup>.

Na wstępie konieczne wydaje się sprecyzowanie czym jest dylemat. Dylemat oznacza *taki układ problemów, który kryje w sobie niemożliwość ich jednoznacznie satysfakcjonującego rozwiązania, uwikłany zarówno w groźne »pułapki«, jak konflikty wartości*<sup>2</sup>. Widoczny jest zatem aksjologiczny kontekst dylematów. Warto rozróżnić w tym miejscu antynomię wartościami od sytuacji konfliktu wartości. W pierwszym przypadku chodzi o *sprzeczność samych treści wartości, ich niewspółwykonalność. (...) Konflikt ma natomiast charakter sytuacyjny i jest empirycznie uzasadniony. Dane wartości można realizować oddzielenie, ale w pewnej sytuacji jednoczesne ich zachowanie staje się niemożliwe i stajemy przed koniecznością wyboru między nimi*<sup>3</sup>. Można stwierdzić, iż w kontekście dylematów moralnych aptekarzy dochodzi także do konfliktu interesów, ponieważ

*konflikt interesów zachodzi wówczas, gdy człowiek (lub organizacja) jest zobowiązany do podwójnej lojalności, czyli gdy jego własny (finansowy lub pozafinansowy) interes lub interes podmiotu, wobec którego ma zobowiązania, jest lub może być nie do pogodzenia z interesem innego podmiotu, wobec którego także powinien być lojalny*<sup>4</sup>.

Niektórzy filozofowie kwestionują istnienie dylematów na gruncie teorii etycznych. Istnienie rzeczywistych dylematów miałyby świadczyć o braku spójności danej teorii<sup>5</sup>. Niemniej jednak nie ulega wątpliwości, że *życie człowieka nieodłącznie związa-*

<sup>1</sup> Por. R. Cooper, *Ethical Problems and their Resolution amongst UK Community Pharmacists: a Qualitative Study*, Thesis Submitted to the University of Nottingham for the Degree of Doctor of Philosophy, Nottingham 2006, s. 121, <http://etheses.nottingham.ac.uk/265/1/6gpdf.pdf> (data dostępu: 15.04.2013).

<sup>2</sup> I. Wojnar, *Wprowadzenie. Świat paradoksów i nadziei* [w:] *Dylematy etyczne dnia dzisiejszego i przyszłości*, red. I. Wojnar, DW Elipsa, Warszawa 2001, s. 7.

<sup>3</sup> J. Maciuszek, *Etyczne aspekty konfliktu i antynomii wartości w biznesie* [w:] *Etyka biznesu*, red. J. Dietl, W. Gasparski, WN PWN, Warszawa 1997, s. 112.

<sup>4</sup> A. Lewicka-Strzałecka, *Konflikt interesów* [w:] *Etyka, biznes, odpowiedzialność*, red. W. Gasparski, WP PWN, Warszawa 2012, s. 249.

<sup>5</sup> Autorzy odrzucający możliwość istnienia dylematów moralnych na gruncie teorii etycznej nie twierdzą, że podmiot nigdy nie staje wobec sytuacji, które noszą cechy dylematów moralnych; stajemy wobec nich na skutek własnej ograniczoności. B. Chyrowicz, *O sytuacjach bez wyjścia w etyce*, Znak, Kraków 2008, s. 260.

*ne jest z trudnymi, a nawet dramatycznymi w swojej wymowie wyborami, i to w nich właśnie dokonuje się nasze moralne »samokreślenie«<sup>6</sup>.*

Po tych uwagach wstępnych możliwe jest przedstawienie moralnych problemów aptekarzy w Polsce. W kolejnej części artykułu zaprezentowane zostaną przykłady dylematów, z jakimi w swojej pracy spotykają się aptekarze. Pewną trudność w ich opisie stanowi wspomniana już niewielka liczba publikacji w tym zakresie. Szczególne znaczenie ma próba ustalenia przyczyn występowania tych dylematów. Ostatecznym zaś celem artykułu jest ustalenie odpowiedzi na pytanie: jakie działania mogłyby się przyczynić do ograniczenia ilości tych dylematów.

## 2. Codzienne dylematy etyczne aptekarzy

Podstawową usługą farmaceutyczną jest realizacja recept lekarskich. Nie dziwi zatem fakt, iż najwięcej dylematów etycznych aptekarzy rodzi się właśnie podczas wykonywania tej czynności. Najczęstsze dylematy związane są z odmową realizacji recepty, która nie spełnia wymogów formalnych bądź merytorycznych<sup>7</sup>. W pierwszym przypadku chodzi o sytuację, gdy na receptce brakuje jakiegoś elementu niezbędnego z punktu widzenia prawa, np. recepta ma wygenerowany numer, który nie jest zgodny z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Warto też zwrócić uwagę na problem, jaki powstaje w momencie, kiedy aptekarz ma wątpliwości, czy pacjentowi może wydać lek refundowany, czy też powinien sprzedać lek w pełnej odpłatności. W sytuacji, gdy aptekarz proponuje sprzedaż leku bez zniżki refundacyjnej, naraża ubezpieczonego pacjenta na niepotrzebne koszty, których pacjent nie poniosłby, gdyby recepta została prawidłowo wypisana. Z drugiej strony kontrole prowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia, często kwestionują prawidłową realizację recept<sup>8</sup>. Pewnym rozwiązaniem jest odesłanie pacjenta do lekarza w celu poprawy nieprawidłowo wystawionej recepty. Takie zachowanie może jednak generować inne problemy (na przykład spora odległość od miejsca, w którym lekarz świadczy usługi medyczne, lub nieobecność lekarza, a wreszcie marnowanie czasu i sił pacjentów, którzy czasem mają problemy z poruszaniem się).

W przypadku błędów merytorycznych sprawa jest jeszcze bardziej skomplikowana. Aptekarz nie może zrealizować takiej recepty. Jednocześnie powinien tak przedstawić sprawę pacjentowi, aby nie podważyć kompetencji lekarza oraz jego dobrego imienia. Często też aptekarze sami udają się do konkretnego lekarza w celu uzyskania odpowiednich poprawek na receptach. Reakcje lekarzy bywają w takim wypadku różne. Niektórzy lekarze nie dopuszczają do siebie myśli, iż mogli się pomylić i bywają niesympatyczni, a nawet odmawiają współpracy.

Poważny problem stanowi także sprzedaż produktów leczniczych przezna-

<sup>6</sup> Ibidem, s. 21.

<sup>7</sup> Por. R. Cooper, op. cit., s. 128-130.

<sup>8</sup> NFZ nasilił kontrole recept, [http://nadcisnienie.esculap.com/news/135549/NFZ\\_nasili%C5%82\\_kontrolę\\_recept](http://nadcisnienie.esculap.com/news/135549/NFZ_nasili%C5%82_kontrolę_recept) (data dostępu: 28.07.2014); <http://www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=3&dzialnr=22&artnr=6171> (data dostępu: 28.07.2014).

czonych do wydawania jedynie na podstawie recepty lekarskiej, w sytuacji kiedy pacjent takiej recepty nie posiada. Prawo farmaceutyczne przewiduje możliwość wydania leku bez recepty lekarskiej w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta, jednak interpretacja istniejących przepisów może być przyczyną powstawania dylematów. Pojawia się kilka problemów. Kto może wydać lek? Jakie leki może wydać? Co konkretnie oznacza zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta? Odpowiedzi na te pytania nie są jednoznaczne<sup>9</sup>. Z jednej strony farmaceuta ryzykuje wydanie pacjentowi leku, który może mu zaszkodzić. Z drugiej, istnieje obawa, że jeśli tego nie zrobi stan zdrowia pacjenta może się pogorszyć.

Kolejna grupa dylematów związana jest z brakiem dostępności niektórych leków zapisanych pacjentowi przez lekarza. Aptekarz czasem staje wobec dylematu: czy to lek powinien czekać na pacjenta, czy też pacjent na lek. Ryzyko związane z utrzymywaniem wysokich stanów magazynowych jest duże – im droższy lek, tym większe ryzyko. Nie ma też pewności, czy pacjent przyjdzie po lek, nawet jeśli do tej pory zawsze nabywał leki w konkretnej aptece. Ponadto częste zmiany na listach leków refundowanych przynoszą aptekom straty. Dla przykładu zmiany cen leków dokonane na przełomie 2013/2014 roku przyniosły statystycznej aptece straty na poziomie 3 tys. zł. Część aptek ratuje się więc, ograniczając stany magazynowe do minimum. Niestety skutkuje to mniejszą dostępnością leków dla pacjentów<sup>10</sup>. Brak dostępności dotyczy przede wszystkim drogich preparatów, np. leków onkologicznych<sup>11</sup>.

Trudna sytuacja na rynku farmaceutycznym, pogłębiona przez spadek wartości marży, przyczynia się do rozwoju patologicznego eksportu równoległego<sup>12</sup>. Niektóre leki zamiast trafiać na polski rynek wyjeżdżają za granicę, gdzie ich ceny są znacznie wyższe<sup>13</sup>. W procederze udział biorą zarówno hurtownie farmaceutyczne, jak i apteki, które odsprzedają leki. Dotyczy to zwłaszcza drogich leków ratujących życie<sup>14</sup>.

Dylematy aptekarzy związane są również z tendencją do zwiększania sprzedaży leków, co może prowadzić do sytuacji, kiedy pacjentowi proponowane są zbędne, czy nawet szkodliwe produkty<sup>15</sup>. W kontekście medykalizacji społeczeństwa, czyli zjawiska opartego na założeniu, że istnieje lek na każdą dolegliwość, budzi to poważne obawy<sup>16</sup>. *Wzmożona konsumpcja leków w krajach bogatych związana jest w dużym stopniu z preferowanymi stylami życia i ekspozycją kulturowych modeli świata, w których jest miejsce przede wszystkim na sprawne, vitalne, aktywne, pięk-*

<sup>9</sup> P. Kutrzebka, Z. Łaganowska, *Recepty farmaceutyczne – nieprecyzyjne regulacje*, „Biuletyn Informacyjny Kierownika Apteki” 2012, nr 34, s. 12-13.

<sup>10</sup> A. Lipska, *Farmaceuci tracą miliony*, „Magazyn Aptekarski” 2014, nr 2, s. 13-14.

<sup>11</sup> M. Markłowska-Dierżak, *Dokąd teraz zmierzamy?*, „Magazyn Aptekarski” 2013, nr 6, s. 13.

<sup>12</sup> Aptekarskie podziemie w Polsce, [http://esculap.com/news/135680/Aptekarskie\\_podziemie\\_w\\_Polsce](http://esculap.com/news/135680/Aptekarskie_podziemie_w_Polsce) (data dostępu: 28.07.2014).

<sup>13</sup> Tanie leki z Polski hurtowo wywożone za granicę, [http://www.forumszczepien.pl/aktualnosc/id\\_news,135147/](http://www.forumszczepien.pl/aktualnosc/id_news,135147/) (data dostępu: 28.07.2014).

<sup>14</sup> *Nielegalny eksport leków pod lupa śledczych*, „Farmacja Praktyczna” 2014, nr 1-2, s. 5.

<sup>15</sup> R.J. Cooper, P. Bissell, J. Wingfield, *Dilemmas in Dispensing, Problems in Practice? Ethical Issues and Law in UK Community Pharmacy*, „Clinical Ethics” 2007, nr 2, s. 106.

<sup>16</sup> Por. E. Devlin, G. Hastings, A.L. McDermott, G. Noble, *Pharmaceutical Marketing: a Question of Regulation*, „Journal of Public Affairs” 2007, nr 7, s. 135-147.

*ne i zdrowe jednostki*<sup>17</sup>. Polacy nie ustrzegli się przed negatywnym wpływem tego zjawiska.

- (1) Najpoważniejszą wadą polskiego rynku farmaceutycznego jest zdegradowanie farmaceutów do roli sprzedawców leków. Dla większości właścicieli aptek ważniejsze są zyski z prowadzenia apteki niż pomoc pacjentom w procesie leczenia. Sytuację dodatkowo pogarsza fakt, iż w Polsce apteki muszą utrzymać się wyłącznie ze sprzedaży leków i innych dopuszczonych w nich do obrotu artykułów. Za edukowanie pacjentów w kwestiach zdrowotnych oraz udzielanie im porad farmaceutyci nie są wynagradzani. Prowadzi to do sytuacji, kiedy rozmowa i wysłuchanie pacjenta nie są tak istotne, jak wygenerowanie zysku, który pozwoli na utrzymanie placówki. Ważniejsza niż rzetelna opieka farmaceutyczna staje się sprzedaż towarów.
- (2) Szczególnie przytłaczająca jest kwestia oceny pracy farmaceutów. Właściciele, którym zależy na jak największym zysku, zwracają uwagę jedynie na ilość i wartość sprzedanych produktów. Mniejszą wagę przywiązują do jakości obsługi pacjenta. W niektórych aptekach ustalone są nawet tzw. koszyki, czyli ilość konkretnych produktów, które każdy pracownik musi sprzedać w danym okresie, aby osiągnąć założony przez właściciela cel sprzedażowy. Dodatkowo za realizację tego celu apteka może być wynagradzana przez firmę farmaceutyczną lub hurtownię. Taki system prowadzi do sytuacji, w której farmaceuta zamiast skupiać się na pacjencie, myśli o tym jak to zrobić, żeby jego placówka nie upadła, żeby nie stracił pracy<sup>18</sup>.
- (3) Z problemem dostępności leków związana jest także wspomniana już kwestia obniżenia marży aptecznej. Apteki mieszczące się blisko przychodni odnotowują mniejsze zyski, ponieważ sprzedają głównie leki refundowane, o niskiej marży. Równocześnie pacjenci wykupują recepty w 100% cenie, ponieważ niektórzy lekarze oraz aptekarze obawiają się kar ze strony NFZ. Aby zapewnić aptece rentowność konieczne wydaje się być zwiększenie sprzedaży suplementów diety, kosmetyków itp.<sup>19</sup> To z kolei prowadzi z powrotem do problemu medykalizacji społeczeństwa.
- (4) Dylematy etyczne aptekarzy związane są także z działalnością marketingową firm farmaceutycznych. Do aptek trafiają liczni przedstawiciele medyczni i farmaceutyczni. Nieuczciwi właściciele i farmaceuci udzielają firmom farmaceutycznym informacji na temat ilości sprzedanych opakowań danego produktu. Czasem nawet ujawniają te dane z podziałem na poszczególnych lekarzy wypisujących recepty. Praktyki takie są prawnie zakazane, a przedstawiciele wykorzystują zdobytą w ten sposób wiedzę m.in. do szantażowania lekarzy. Dane na temat sprzedaży czę-

<sup>17</sup> Por. M. Gałuszka, M. Legiędź-Gałuszka, *Medycyna i zdrowie w społeczeństwie ryzyka* [w:] *Zdrowie i choroba w społeczeństwie ryzyka biomedycznego*, red. M. Gałuszka, Wyd. UM w Łodzi, Łódź 2008, s. 83-84.

<sup>18</sup> I. Domaśławska, *Szytywne ceny to za mało...*, „Farmacja praktyczna” 2012, nr 6, s. 12-13.

<sup>19</sup> M. Mańka, *Sama idea była dobra...*, „Farmacja Praktyczna” 2012, nr 12, s. 12-13.



sto mają też swoją cenę. Właściciele aptek zakazują personelowi apteki udzielania przedstawicielom farmaceutycznym informacji o wielkości sprzedaży konkretnego preparatu i ujawniają je sami w zamian za konkretne korzyści materialne. Zdarzają się też przypadki tworzenia ścisłej współpracy między przedstawicielem firmy farmaceutycznej, właścicielem apteki/farmaceutą i lekarzem. W takiej sytuacji lekarz zaleca realizację recepty w konkretnej aptece<sup>20</sup>.

Poważne dylematy moralne budzi zmuszanie aptekarzy do sprzedaży środków, które celowo niszczą ludzką płodność<sup>21</sup>. W tym kontekście pojawiają się postulaty wprowadzenia dla farmaceutów możliwości korzystania z tzw. klauzuli sumienia. Czy klauzula sumienia rozwiąże problemy etyczne? Jest to raczej wątpliwe, ponieważ analogiczna klauzula dla lekarzy obliguje ich do wskazania miejsca, gdzie pacjent może otrzymać zakwestionowane przez lekarza świadczenie. Klauzula sumienia niewątpliwie podnosi jednak prestiż zawodu. Warto w tym miejscu zadać pytanie: czy zawód farmaceuty jest zawodem medycznym?

Brak jest jednoznacznych przesłanek za przynależnością, bądź jej brakiem, zawodu farmaceuty do kategorii zawodów medycznych. Analogiczny problem powstaje przy próbie zdefiniowania apteki, która nie jest zakładem opieki zdrowotnej, lecz „placówką ochrony zdrowia”<sup>22</sup>. Równocześnie usługi farmaceutyczne nie są traktowane jako świadczenia medyczne. Jednak znacząca rola, jaką aptekarze odgrywają w procesie leczenia pacjentów, jak również doświadczenia innych krajów (np. Wielkiej Brytanii czy USA) wskazywałyby aptekarzy jako integralną część systemu opieki zdrowotnej.

- (5) Zysk czy dobro pacjenta? Tak można by streścić dylematy związane z pracą aptekarzy. Właściwie wszystkie przedstawione wyżej kategorie dylematów wpisują się w kontekst tego wyboru. Czy jest to konflikt wartości, czy też antynomia? Odpowiedź z pewnością nie jest oczywista i zależy od konkretnego przypadku. Antynomia może dotyczyć sprzeczności pomiędzy generowaniem zysku za wszelką cenę a zasadą *salus aegroti suprema lex*. Konflikt wartości może zachodzić natomiast w sytuacji wyboru między postępowaniem zgodnym z interesem apteki jako przedsiębiorstwa, z jak najlepiej rozumianym interesem pacjenta i społeczeństwa a postępowaniem zgodnym z obowiązującym prawem. Przyczyn dylematów można poszukiwać w podwójnej roli farmaceuty, który jednocześnie jest pracownikiem przedsiębiorstwa, jak i osobą pełniącą zawód zaufania publicznego<sup>23</sup>.

<sup>20</sup> Por. P. Polak, *Nowe formy korupcji*, Nomos, Kraków 2011, s. 136-137.

<sup>21</sup> Por. R. Cooper, op. cit., s. 161-162.

<sup>22</sup> Ustawa Prawo farmaceutyczne art. 86, <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20011261381> (data dostępu: 28.07.2014).

<sup>23</sup> W. Gasparski, *Teorie oraz dylematy etyczne i prakseologiczne* [w:] *Etyka, biznes, odpowiedzialność*, red. W. Gasparski, WP PWN, Warszawa 2012, s. 468-469.

- (6) W opisie dylematów celowo pominięte zostały działania niezgodne z prawem, a priori uznane za nieetyczne (np. sprzedaż dużych ilości preparatów z pseudoefedryną, które następnie wykorzystywane są do produkcji amfetaminy<sup>24</sup>).

### 3. Recepta na dylematy

Próba znalezienia uniwersalnego rozwiązania wszystkich dylematów moralnych aptekarzy jest niewątpliwie zadaniem niemożliwym do realizacji. Jedną warto zastanowić się nad tym, jakie działania mogłyby przyczynić się do ograniczenia ilości dylematów oraz wypracowania pewnych metod pokonywania trudnych sytuacji.

Jak zauważono wyżej wiele dylematów wynika z faktu, iż apteki w Polsce traktowane są tak, jak zwykle przedsiębiorstwa. Szczególnie widoczne jest to w przypadku sieci aptek, które skupiają się na generowaniu zysków, a pacjent jest o tyle ważny, o ile przyczynia się do generowania tego zysku. W Polsce nie obowiązują żadne kryteria regulujące tworzenie aptek, ani demograficzne, czyli jedna apteka na konkretną liczbę mieszkańców, ani geograficzne, czyli ustalona minimalna odległość między aptekami. W imię wolności handlowej aptekę może otworzyć każdy, kto chce i tam, gdzie chce, pod warunkiem zatrudnienia kierownika (mgr farmacji), który da rękąmię należytego prowadzenia apteki. Badania pokazują, że sytuacja taka jest bardzo niekorzystna. Wśród wad deregulowanego rynku aptecznego wymieniana się następujące:

- (1) wzrost ilości i koncentracja aptek w wielkich miastach przy równoczesnych niedoborach w małych miastach i na wsi,
- (2) przeciążenie pracą magistrów farmacji,
- (3) dopasowanie asortymentu apteki do wielkości zysku zamiast do faktycznych potrzeb pacjentów,
- (4) wzrost kosztów funkcjonowania aptek i wyższe koszty leków,
- (5) rozmycie odpowiedzialności za pacjenta między farmaceutami a właścicielem apteki<sup>25</sup>.

Sposobem ograniczenia ilości dylematów etycznych farmaceutów mogłoby być wprowadzenie wzorem innych państw prawa zezwalającego na prowadzenie apteki jedynie przez magistrów farmacji. Dla przykładu, w Australii tylko farmaceuci z prawem wykonywania zawodu mogą posiadać apteki<sup>26</sup>. Farmaceuta, będący

<sup>24</sup> Proceder dotyczył głównie aptek na terenie Górnego i Dolnego Śląska w pobliżu czeskiej granicy. W imię szybkiego zysku właściciele aptek zapomnieli o podstawowej roli apteki i stali się dostawcami głównie dla czeskich grup przestępczych. Próby tłumaczenia takiego zachowania wolnością handlu, zostały odrzucone przez Naczelny Sąd Aptekarski, który w swej decyzji powołał się na obowiązek odmowy wydania leku, jeśli jego użycie zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta. Por. [http://www.aptekarz.polski.pl/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1222&Itemid=107](http://www.aptekarz.polski.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=1222&Itemid=107) (data dostępu: 06.05.2013).

<sup>25</sup> Por. M. Michalik, H. Mruk, *Zasady i strategię funkcjonowania aptek w krajach Unii Europejskiej* [w:] *Ochrona zdrowia na świecie*, red. K. Ryć, Z. Skrzypczak, Wyd. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011, s. 147-149.

<sup>26</sup> P. Merks, *Aptekarz po drugiej stronie globu*, „Magazyn Aptekarski” 2014, nr 2, s. 15-17.



właścicielem apteki, za postępowanie nieetyczne może zostać ukarany odebraniem prawa wykonywania zawodu, co nie jest możliwe, kiedy właściciel apteki nie posiada takiego prawa.

Kolejną zmianą, która mogłaby przyczynić się do ograniczenia działań nieetycznych jest wprowadzenie za wzorem państw zachodnich (np. Wielkiej Brytanii) opieki farmaceutycznej finansowanej z budżetu publicznego<sup>27</sup>. Obecnie rozmowa z pacjentem może być postrzegana przez właściciela apteki jako strata czasu, a brak efektu w postaci sprzedaży – jako brak zysku. Farmaceuta oferując pacjentom swój czas i wiedzę, nie wypracowuje zysku dla apteki. Również pytanie o posiadane przez pacjenta leki może być traktowane jako działanie na szkodę pracodawcy, gdyż pacjent zakupi mniejszą ich ilość<sup>28</sup>. Rząd Australii dostrzegł istotną rolę farmaceutów w poprawie zdrowia społeczeństwa, dlatego wynagrodzenie za udzielenie konsultacji wynosi tam 5,44 AUD<sup>29</sup>.

Brak dofinansowania z budżetu publicznego niekorzystnie wpływa też na pełnienie przez apteki dyżurów nocnych i świątecznych. W niektórych miastach jest to po prostu nieopłacalne<sup>30</sup>. Niezadowolenie części środowiska aptekarskiego wynika z faktu, iż zyski ze sprzedaży leków w czasie dyżurów często nie rekompensują wynagrodzenia dla farmaceuty. Nie jest też pewne czy pacjent otrzyma w dyżurującej aptece potrzebny mu lek, gdyż apteki ograniczają zapasy leków refundowanych, czyli z założenia tych najbardziej potrzebnych. Kolejną trudność stanowi wydawanie zamienników leków. Zgodnie z obowiązującym prawem pacjent może otrzymać jedynie tańszą wersję leku zapisanego na receptce, jednak w przypadku braku w aptece tańszego leku, jego droższy zamiennik może być wydany jedynie w pełnej cenie (bez refundacji).

Należy podkreślić, iż farmaceuci odpowiedzialni są również za zdrowie publiczne, dlatego powinni uświadamiać pacjentów na temat ryzyka związanego z nadmierną konsumpcją leków. Wszechobecna reklama leków i parafarmaceutyków oraz ich dostępność w placówkach obrotu pozaaptecznego przyczyniły się do utwierdzenia części społeczeństwa w przekonaniu, że preparaty te są niegroźne dla zdrowia i można ich używać bez konsultacji z kompetentnym personelem medycznym<sup>31</sup>. Farmaceuta powinien odmówić sprzedaży preparatu, który jego zdaniem może zaszkodzić pacjentowi, ponieważ ważniejsze od zysku jest zdrowie pacjenta.

Odpowiedzialność farmaceutów wobec społeczeństwa polega również na ograniczeniu marnotrawstwa leków. Często do utylizacji przekazywane są leki, które pacjenci zakupili na zapas. Przyczyniło się do tego, prowadzenie przez niektóre apteki akcji „leki za grosz”. Koszty utylizacji leków przeterminowanych obciążają podwójnie wszystkich podatników, ponieważ część tych leków była refundowana

<sup>27</sup> M. Byliniak, *Opieka farmaceutyczna – dlaczego warto?*, „Farmacja Praktyczna” 2013, nr 7-8, s. 10.

<sup>28</sup> Niepokojące wyniki badań pokazują, że w polskich aptekach brak zainteresowania pacjentem jest zjawiskiem częstym. Aż w 65% przypadków zakup leku na receptę nie wiązał się z wywiadem chorobowym. Por. P. Merks, *Misja do spełnienia*, „Magazyn Aptekarski” 2012, nr 10, s. 25-26.

<sup>29</sup> P. Merks, *Aptekarz po drugiej...*, s. 16.

<sup>30</sup> *Ile kosztują nocne dyżury?*, „Farmacja Praktyczna” 2013, nr 6, s. 7.

<sup>31</sup> A. Janecka-Chabior, *Leki poza apteką*, „Magazyn Aptekarski” 2012, nr 10, s. 38-39.

z funduszy publicznych. Duża ilość leków przeterminowanych to obciążenie dla samorządów lokalnych, szkody dla środowiska naturalnego, a w przypadku wyrzucania ich do odpadów komunalnych ryzyko, że z śmietnika mogą trafić w niepowołane ręce<sup>32</sup>.

Zaprezentowane powyżej propozycje rozwiązań dylematów etycznych aptekarzy mają charakter prawno-moralny. Żadne regulacje prawne nie stanowią jednak gwarancji uczciwości pracowników jakiegokolwiek sektora. Czasami to właśnie system prawny może prowadzić do rozpowszechniania się czynów na granicy lub wprost sprzecznych z etyką medyczną.

Również prawa rynku okazują się niewystarczającym regulatorem życia gospodarczego<sup>33</sup>. W przypadku rynku farmaceutycznego szczególnego znaczenia nabiera fakt, iż istnieją dobra, których ze względu na ich naturę nie można i nie należy sprzedawać i kupować<sup>34</sup>. Nie traktując powyższego stwierdzenia radykalnie w odniesieniu do leków, należy podkreślić, iż w pewnych sytuacjach o dostępności leków nie może decydować jedynie zdolność pacjenta do pokrycia kosztów terapii. Odwołując się do MacIntyre'a należałoby przyjąć, że dobrem wewnętrznym działalności aptekarskiej jest doskonałość w leczeniu, natomiast dobrem zewnętrznym, a zatem wtórnym, zarabianie pieniędzy<sup>35</sup>.

## Zakończenie

W systemie ochrony zdrowia widoczna jest tendencja do przesuwania akcentu z etycznego modelu odpowiedzialności w kierunku regulacji ekonomiczno-prawnych. Jednak w podejmowaniu trudnych decyzji etycznych litera prawa nie zastąpi etyki, a nade wszystko sumienia<sup>36</sup>. To samo dotyczy praw rynku. W oderwaniu od elementarnych zasad etycznych, nakazy i zakazy prawne, są więc niewiele warte<sup>37</sup>. Może pojawić się pokusa, iż skoro dane działanie mieści się w granicach prawa, to nie potrzebna jest już etyczna refleksja nad swoim postępowaniem. Ta refleksja jest jednak niezbędna, aby w ramach świadczonych usług farmaceutycznych zapewnić pacjentom jak najwyższą ich jakość.

<sup>32</sup> J. Dziekoński, *Tony, które są przeliczane na grube miliony*, „Magazyn Aptekarski” 2011, nr 5, s. 20-22.

<sup>33</sup> Por. F. Kampka, *Antropologiczne i społeczne podstawy ładu gospodarczego w świetle nauczania społecznego Kościoła*, Wyd. KUL, Lublin 1995, s. 252.

<sup>34</sup> Por. Jan Paweł II, *Encyklika Centesimus annus*, Wyd. Duszpasterstwa Rolników, Włocławek 1991, nr 48.

<sup>35</sup> Por. A. MacIntyre, *After Virtue*, University of Notre Dame Press, Notre Dame 2013, s. 187-189.

<sup>36</sup> J. Kaleta, *Czy medycynie potrzebna jest etyka?*, [http://www.npr.pl/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=167](http://www.npr.pl/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=167) (data dostępu: 26.05.2013). *Ocena etyczna praktyk medycznych jest sprawą indywidualną, kwestią jednostkowego sumienia, i najlepsze nawet zewnętrzne zasady etyki nie zbudują wrażliwości moralnej. Problemów z zakresu ich praktycznego działania nie da się rozwiązywać kluczem o nazwie „norma”. Są one niepowtarzalne, nazbyt złożone i rodzą poważne dylematy*. D. Pater, *Rachunek sumienia dla katolickich lekarzy i pielęgniarek*, IW Pax, Warszawa 2010, s. 24-25.

<sup>37</sup> Por. Benedykt XVI, *Serce rozumne. Refleksje na temat podstaw prawa 22 IX 2011 — Przemówienie w Bundestagu*, [http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/benedykt\\_xvi/przemowienia/niemcy2011\\_bundestag\\_22092011.html](http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/benedykt_xvi/przemowienia/niemcy2011_bundestag_22092011.html) (data dostępu: 26.05.2013).

## Bibliografia

- Aptekarskie podziemie w Polsce*, [http://esculap.com/news/135680/Aptekarskie\\_podziemie\\_w\\_Polsce](http://esculap.com/news/135680/Aptekarskie_podziemie_w_Polsce)
- Benedykt XVI, *Serce rozumne. Refleksje na temat podstaw prawa 22 IX 2011 — Przemówienie w Bundestagu*, [http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/benedykt\\_xvi/przemowienia/niemcy2011\\_bundestag\\_22092011.html](http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/benedykt_xvi/przemowienia/niemcy2011_bundestag_22092011.html).
- Byliniak M., *Opieka farmaceutyczna – dlaczego warto?*, „Farmacja Praktyczna” 2013, nr 7-8, s. 10.
- Cooper R. J., P. Bissell, J. Wingfield, *Dilemmas in Dispensing, Problems in Practice? Ethical Issues and Law in UK Community Pharmacy*, „Clinical Ethics” 2007, nr 2, s. 103-108.
- B. Chyrowicz, *O sytuacjach bez wyjścia w etyce*, Znak, Kraków 2008.
- Devlin E., G. Hastings, A.L. McDermott, G. Noble, *Pharmaceutical Marketing: a Question of Regulation*, „Journal of Public Affairs” 2007, nr 7, s. 135-147.
- Domasławska I., *Sztuczne ceny to za mało...*, „Farmacja Praktyczna” 2012, nr 6, s. 12-13.
- Dziekoński J., *Tony, które są przeliczane na grube miliony*, „Magazyn Aptekarski” 2011, nr 5, s. 20-22.
- Gałaszka M., M. Legiędź-Gałaszka, *Medycyna i zdrowie w społeczeństwie ryzyka* [w:] *Zdrowie i choroba w społeczeństwie ryzyka biomedycznego*, red. M. Gałaszka, Wyd. UM w Łodzi, Łódź 2008, s. 54-106.
- Gasparski W., *Teorie oraz dylematy etyczne i prakseologiczne* [w:] *Etyka, biznes, odpowiedzialność*, red. W. Gasparski, WP PWN, Warszawa 2012, s. 460-473.
- Ile kosztują nocne dyżury?*, „Farmacja Praktyczna” 2013, nr 6, s. 7.
- Jan Paweł II, *Encyklika Centesimus annus*, Wyd. Duszpasterstwa Rolników, Włocławek 1991.
- Janecka-Chabior A., *Leki poza apteką*, „Magazyn Aptekarski” 2012, nr 10, s. 38-39.
- Kaleta J., *Czy medycynie potrzebna jest etyka?*, [www.npr.pl/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=167](http://www.npr.pl/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=167).
- Kampka F., *Antropologiczne i społeczne podstawy ładu gospodarczego w świetle nauczania społecznego Kościoła*, Wyd. KUL, Lublin 1995.
- Kutrzebka P., Z. Łaganowska, *Recepty farmaceutyczne – nieprecyzyjne regulacje*, „Biuletyn Informacyjny Kierownika Apteki” 2012, nr 34, s. 12-13.
- Lewicka-Strzałecka A., *Konflikt interesów* [w:] *Etyka, biznes, odpowiedzialność*, red. W. Gasparski, WP PWN, Warszawa 2012, s. 249-258.
- Lipska A., *Farmaceuci tracą miliony*, „Magazyn Aptekarski” 2014, nr 2, s. 13-14.
- MacIntyre A., *After Virtue*, University of Notre Dame Press, Notre Dame 2013.
- Maciuszek J., *Etyczne aspekty konfliktu i antynomii wartości w biznesie* [w:] *Etyka biznesu*, red. J. Dietl, W. Gasparski, WN PWN, Warszawa 1997.
- Mańka M., *Sama idea była dobra...*, „Farmacja Praktyczna” 2012, nr 12, s. 12-13.
- Markłowska-Dierżak M., *Dokąd teraz zmierzamy?*, „Magazyn Aptekarski” 2013, nr 6, s. 13.
- Merks P., *Aptekarz po drugiej stronie globu*, „Magazyn Aptekarski” 2014, nr 2, s. 15-17.
- Merks P., *Misja do spełnienia*, „Magazyn Aptekarski” 2012, nr 10, s. 25-26.

- Michalik M., H. Mruk, *Zasady i strategie funkcjonowania aptek w krajach Unii Europejskiej* [w:] *Ochrona zdrowia na świecie*, red. K. Ryć, Z. Skrzypczak, Wyd. Wolters Kulwer Polska, Warszawa 2011, s. 144-153.
- NFZ nasilił kontrole recept, [http://nadcisnienie.esculap.com/news/135549/NFZ\\_nasili%C5%82\\_kontrole\\_recept](http://nadcisnienie.esculap.com/news/135549/NFZ_nasili%C5%82_kontrole_recept).
- Nielegalny eksport leków pod lupa śledczych, „Farmacja Praktyczna” 2014, nr 1-2, s. 5.
- Pater D., *Rachunek sumienia dla katolickich lekarzy i pielęgniarek*, IW Pax, Warszawa 2010.
- Polak P., *Nowe formy korupcji*, Nomos, Kraków 2011.
- R. Cooper, *Ethical Problems and their Resolution amongst UK Community Pharmacists: a Qualitative Study. Thesis Submitted to the University of Nottingham for the Degree of Doctor of Philosophy*, Nottingham 2006, s. 121, <http://etheses.nottingham.ac.uk/265/1/6gpdf.pdf>.
- Tanie leki z Polski hurtowo wywożone za granicę, [http://www.forumszczepien.pl/aktualnosc/id\\_news,135147/](http://www.forumszczepien.pl/aktualnosc/id_news,135147/).
- Ustawa Prawo farmaceutyczne, <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20011261381>.
- Wojnar, *Wprowadzenie. Świat paradoksów i nadziei* [w:] *Dylematy etyczne dnia dzisiejszego i przyszłości*, red. I. Wojnar, DW Elipsa, Warszawa 2001.
- [www.aptekarzpolski.pl/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1222&Itemid=107](http://www.aptekarzpolski.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=1222&Itemid=107)
- [www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=3&dzialnr=22&artnr=6171](http://www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=3&dzialnr=22&artnr=6171)